



Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – Yhteistyö sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon kanssa

YDINVIESTIT

- Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien jalkautuminen terveysasemalle lisää selvästi terveysasemien tyytyväisyyttä perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen väliseen yhteistyöhön.
- Sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja työskentelee säännöllisesti joka kolmannella terveysasemalla.
- Terveysasemien asiakkaat tarvitsevat eniten sosiaalipalveluja taloudellisissa kysymyksissä ja päihdeongelmissa sekä ikäihmisten tuen tarpeisiin liittyvissä asioissa.
- Terveysasemilla annetuista erikoislääkäripalveluista yleisimpiä ovat geriatrian, psykiatrian sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian palvelut.
- Fysiatrian jalkautuvat palvelut terveysasemilla ovat harvinaisia, vaikka tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat asiakkaiden yleisin käyntisy syy terveysasemilla.
- Lääkärin työtä tukevat kliiniset tutkimukset toteutetaan valtaosin sairaanhoitopiirin toimintana. Joihinkin kansantauteihin liittyvien kliinisten tutkimusten painopiste näyttää kuitenkin siirtyneen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.
- Pienet järjestäjät turvautuvat suuria järjestäjiä useammin yksityisiin palveluntuottajiin erikoislääkärikonsultaatioissa ja kliinisissä tutkimuksissa.

Johdanto

Perusterveydenhuollon järjestämisvastuussa oleva kunta tai yhteistoiminta-alue ylläpitää terveyskeskusta, jonka osana toimii yksi tai useampi terveysasema. Terveyskeskusten vastuulla olevien palvelujen vahvistaminen ja niiden yhteentoimivuus muiden sote-palvelujen kanssa on välttämätöntä väestön ikääntymiseen ja palvelutarpeen kasvuun vastaamiseksi. Tässä julkaisussa kuvataan sosiaalipalvelujen organisointia terveysasemilla sekä terveysasemien johdon näkemyksiä yhteistyön sujuvuudesta muiden sote-toimijoiden kanssa. Erikoissairaanhoidon kanssa tehtävän yhteistyön osalta tarkastellaan avosairaanhoidon vastaanottotoimintaa tukevia erikoislääkärikonsultaatioita ja klinisiä tutkimuksia. Lisäksi kuvataan erityistyöntekijöiden palvelujen organisointia terveysasemilla.

Raportti on osa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen keväällä 2019 toteuttamaa terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyjä ja toimintakäytäntöjä kartoittanutta kyselytutkimusta. Tutkimuksen tarkoituksena on luoda ajantasainen kokonaiskuva avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan käytännöistä valtakunnallisesti. Tuloksia tarkastellaan pääasiassa järjestäjä- ja terveysasematasolla sekä suhteessa järjestämisalueen väestöpohjan kokoon. Lisäksi tuloksia verrataan THL:n vuonna 2015 toteuttamaan vastaavaan kyselytutkimukseen.

Yhteistyön sujuvuus muiden sote-toimijoiden kanssa

Terveysasemien johtoa pyydettiin arvioimaan yhteistyön sujuvuutta asiakkaiden palveluketjuissa perusterveydenhuollon sisällä, erikoissairaanhoidon, vanhuspalvelujen, sosiaalipalvelujen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä (hyte-työ) tekevien toimijoiden, kuten kunnan liikuntatoimen tai järjestöjen kanssa (kuvi 1).

Parhaiten yhteistyön koetaan toimivan perusterveydenhuollon sisällä, jossa lähes 90 prosenttia terveysasemista on melko tai erittäin tyytyväisiä yhteistyön sujuvuuteen. Vanhuspalvelujen kanssa tehtävään yhteistyöhön oli vähintään melko tyytyväinen kaksi kolmasosaa terveysasemien johdosta. Myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen yhteistyön arvioi myönteisenä yli puolet vastaajista.

Sosiaalipalvelujen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoiden kanssa tehtävässä yhteistyössä on selvästi enemmän kehittämistarpeita. Sosiaalipalveluissa alle puolet ja hyte-toimijoiden kanssa tehtävässä yhteistyössä vain kolmasosa terveysasemista ilmoitti yhteistyön sujuvan hyvin. Lisäksi muutamat terveysasemat ilmoittivat, että yhteistyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoiden kanssa ei ole olennaista terveysaseman työssä. Näyttää siltä, että terveysasemilla on vakiintuneita yhteistyörakenteita hyte-toimijoiden kanssa vähemmän kuin muiden toimijoiden kanssa.

Vuoteen 2015 verrattuna tyytyväisyys yhteistyöhön on kasvanut vanhuspalvelujen, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen kanssa tehtävässä yhteistyössä. Tyytyväisyys perusterveydenhuollon sisäiseen yhteistyöhön on pysynyt ennallaan.

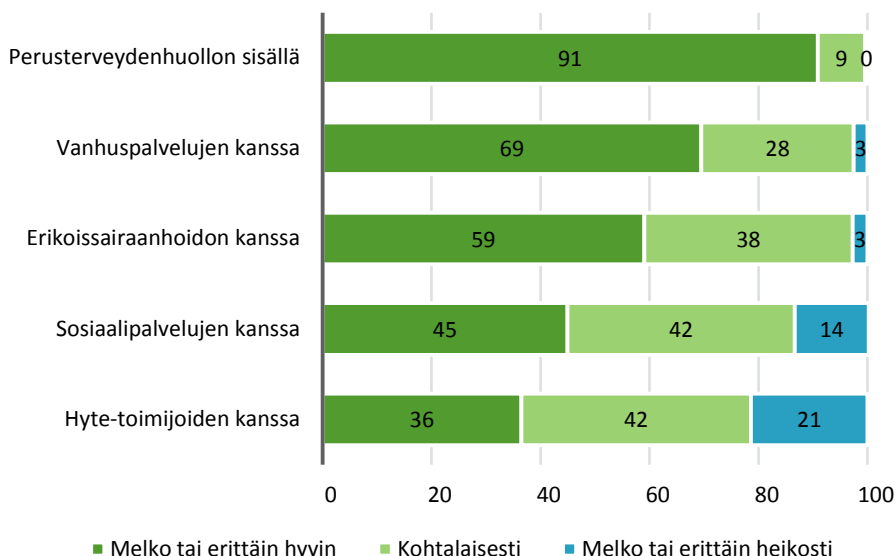
Näin tutkimus tehtiin:

Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt -kysely toteutettiin kolmatta kertaa (aiemmat 2013 ja 2015). Kaksiosainen kysely lähetettiin kaikille 133:lle Manner-Suomen terveyskeskukselle toukokuussa 2019.

Kyselyn ensimmäinen osa suunnattiin terveyskeskusten johdolle ja toinen terveysasemien päivittäisestä toiminnasta vastaavalle johdolle. Terveyskeskuksille suunnatun kyselyn vastausprosentti oli 99,2 (n 132). Terveysasemille suunnattuun kyselyyn oli mahdollista vastata yksittäisen terveysaseman osalta tai keskitetysti useamman aseman kattavalla vastauksella. Vastauksia saatiin hieman yli 200. Ne kuvaavat 445 terveysaseman toimintaa, mikä on noin 87 prosenttia lääkäri- ja sairaanhoitajan tarjottavista terveysasemista. Aineistossa on järjestäjien omien terveysasemien lisäksi ulkoistettuja terveysasemia.

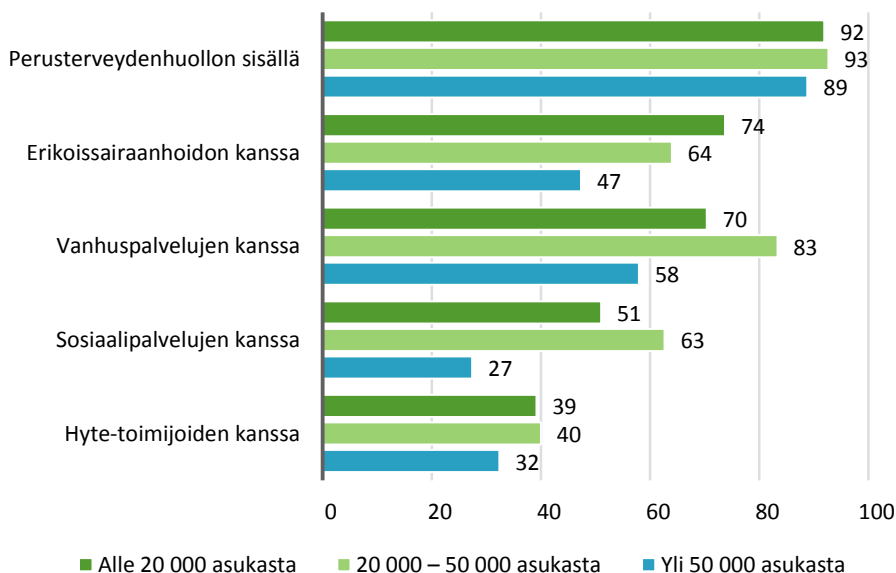
Kyselytutkimuksella saatujen vastausten lisäksi aineistona käytettiin terveyskeskusten verkkosivuja. Osaa aineistosta täydennettiin tutkimuksen analyysivaiheessa syksyllä 2019.

Kyselyn tulokset julkaistaan kolmena tulosraporttina, joista tämä on toinen. Ensimmäinen raportti Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsirrot julkaistiin Tutkimuksesta tiiviisti -sarjassa joulukuussa 2019.



Kuvio 1. Yhteistyön sujuvuus asiakkaiden hoitoketjuissa muiden sote-toimijoiden kanssa (% terveysasemista)

Terveysasemien näkemykset yhteistyön toimivuudesta vaihtelevat järjestäjän väestöpohjan mukaan (kuvio 2). Sekä suurten että pienten alueiden terveysasemat ovat tyytyväisiä perusterveydenhuollon sisäiseen yhteistyöhön. Muiden sote-toimijoiden kanssa tehtävässä yhteistyössä suurten yli 50 000 asukkaan järjestäjien terveysasemat ovat selvästi pienempiä alueita tyytymättömämpiä. Vain neljäsosa suurten järjestäjien terveysasemien vastaajista ilmaisi tyytyväisyytensä yhteistyöhön sosiaalipalvelujen kanssa. Vuonna 2015 tehtyyn kyselyyn verrattuna terveysasemien johdon tyytyväisyys on kuitenkin kasvanut suurten järjestäjien terveysasemilla. Pienillä alle 20 000 asukkaan järjestämisalueilla tyytyväisyys on pysynyt ennallaan.



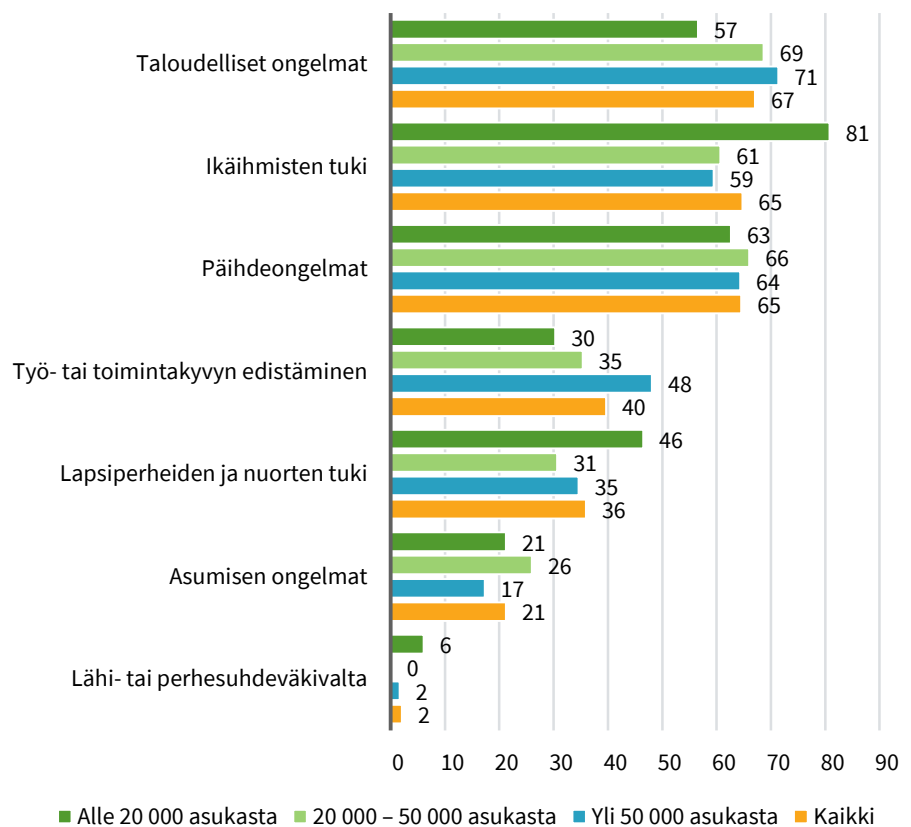
Kuvio 2. Yhteistyön sujuvuus muiden sote-toimijoiden kanssa toimii melko tai erittäin hyvin (% terveysasemista järjestäjän väestöpohjan mukaan)

Sosiaalipalvelujen tarve terveysasemilla

Terveysasemien johtoa pyydettiin valitsemaan kolme tyypillisintä tilannetta, joissa asiakkaalla on tarvetta sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan neuvonnalle ja palvelulle.

Eniten tarvetta sosiaalitoimen kanssa tehtävälle yhteistyölle aiheuttavat asiakkaiden taloudelliset ongelmat, ikäihmisten palvelujen ja tuen tarpeet sekä päihdeongelmat. (kuvio 3). Järjestäjän väestöpohjan mukaan tarkasteltuna alle 20 000 asukkaan terveyskeskuksissa suurin tarve on ikäihmisten tukeen liittyvissä sosiaalipalveluissa. Tämä on luontevaa, koska suuri osa pienistä järjestäjistä alueilla, joissa ikäihmisten osuus väestöstä on maan keskiarvoa suurempi.

Suurilla järjestäjillä taas on pieniä järjestäjiä selvästi useammin tarvetta työ- tai toimintakykyyn liittyvissä palveluissa, sillä työikäinen väestö ja työttömyysongelmat keskittyvät suuriin kaupunkeihin. Lapsiperheiden ja nuorten tukeen liittyvät palvelutarpeet eivät nouse tärkeimpien palvelutarpeiden joukkoon. Lapsi- ja perheneuvolatoiminta purkaa osaltaan näihin palveluihin liittyvää palvelutarvetta. Pienet terveyskeskukset kokevat kuitenkin suuria alueita useammin tarvetta yhteistyöhön sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien kanssa lapsiperheiden ja nuorten tukiasioissa siitä huolimatta, että lasten osuus pienten terveyskeskusten alueilla on pienempi kuin suurten järjestäjien alueella. Suurissa kaupungeissa lapsiperheiden tarvitsemat sosiaalipalvelut annetaan usein perhekeskuksissa.



Kuvio 3. Sosiaalipalvelujen tarve terveysasemilla eri tilanteissa (% terveysasemista järjestäjän väestöpohjan mukaan)

Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien palvelut terveysasemilla

Kyselyssä selvitettiin, miten sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien palvelut on toteutettu terveysasemilla. Terveysasemilla voi työskennellä sekä sosiaalitoimen että terveystoimen sosiaalityöntekijöitä ja -ohjaajia. Sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat antavat neuvontaa ja ohjausta sosiaalietuuksista ja -palveluista. Sosiaalitoimen sosiaalityöntekijät voivat tarvittaessa myös tehdä viranomaispäätöksiä esimerkiksi täydentävästä ja ehkäisevästä toimeentulotuesta ja sosiaalipalveluista. Terveysasemilla

työskentelevät terveystoimen omat sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat eivät sen sijaan tee viranomaispäätöksiä.

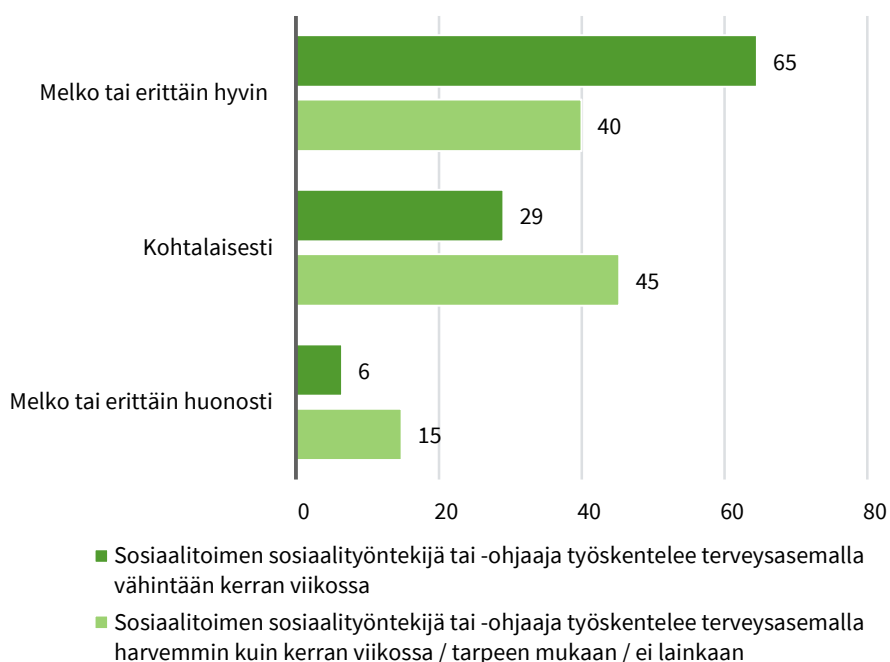
Noin joka viides eli 21 prosenttia terveysasemista ilmoitti, että sosiaalitoimen työntekijä työskentelee säännöllisesti terveysasemalla vähintään kerran viikossa. Keskimäärin sosiaalitoimen sosiaalityöntekijät ovat 2,2 päivää viikossa näillä terveysasemilla. Terveystoimen omia sosiaalityöntekijöitä tai -ohjaajia on säännöllisesti noin 15 prosentissa terveysasemista. Terveystoimen omat sosiaalityöntekijät työskentelevät näillä terveysasemilla keskimäärin 4,2 päivää viikossa. Joillakin järjestäjillä on terveysasemilla sekä sosiaali- että terveystoimen sosiaalityöntekijöitä tai -ohjaajia. Yhteensä noin joka kolmannella (32 prosenttia) terveysasemalla työskentelee joko sosiaali- tai terveystoimen sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja vähintään kerran viikossa (kuvio 4).

Lähes puolet terveysasemista eli 46 prosenttia ilmoitti, että asemalla käy sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja harvemmin kuin kerran viikossa tai tarpeen mukaan. Hieman yli viidennes terveysasemista on organisoinut yhteistyön sosiaalitoimen kanssa muulla tavoin. Useimmissa tapauksissa tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalipalvelujen tarpeessa olevat asiakkaat ohjataan ottamaan yhteyttä kunnan tai yhteistoiminta-alueen sosiaalitoimeen. Terveysaseman henkilöstö voi tällöin ottaa yhteyttä sosiaalitoimeen myös asiakkaan puolesta.



Kuvio 4. Sosiaalipalvelujen kanssa tehtävän yhteistyön järjestäminen terveysasemilla (% terveysasemista)

Samoissa tiloissa työskentely lisää terveysasemien tyytyväisyyttä sosiaalipalvelujen kanssa tehtävään yhteistyöhön (kuvio 5.) Niillä asemilla, joissa sosiaalitoimen sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja on paikalla vähintään kerran viikossa, kaksi kolmasosaa terveysaseman johdosta on tyytyväisiä yhteistyöhön. Jos sosiaalitoimen palveluja ei ole säännöllisesti saatavilla vähintään kerran viikossa, yhteistyön onnistuneeksi kokevien osuus jää 40 prosenttiin.



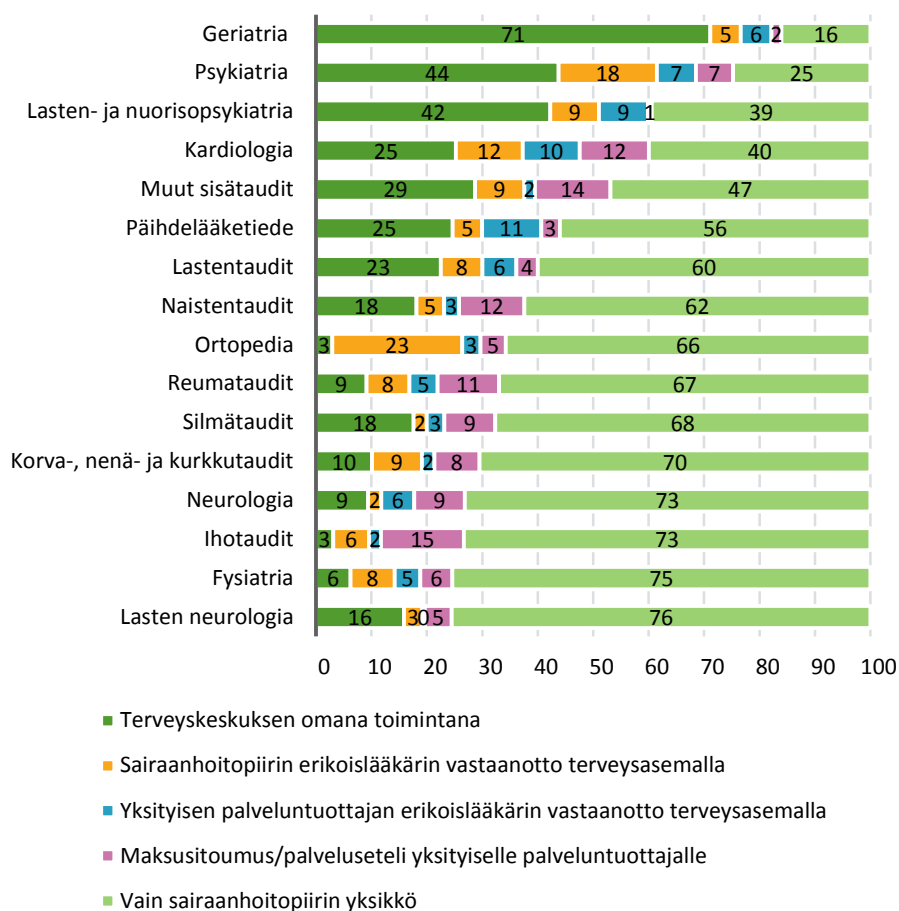
Kuvio 5. Yhteistyön sujuvuus sosiaalipalvelujen kanssa (% terveysasemista)

Erikoislääkärikonsultaatiot

Terveystenhuoltolain mukaan erikoislääkäripalveluja voidaan tarjota tarkoituksenmukaisuusperusteella sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä että perusterveydenhuollon yhteydessä. Terveyskeskuslääkärillä on aina mahdollisuus tehdä konsultaatiopyyntö tai lähete sairaanhoitopiiriin erikoissairaanhoidon yksikköön. Tämän ohella tai vaihtoehtoisesti perusterveydenhuollon järjestäjä voi tuottaa erikoislääkäripalveluja myös itse tai se voi sopia sairaanhoitopiiriin kanssa erikoislääkärien jalkautumisesta terveysasemalle. Järjestäjä voi hankkia palveluja myös yksityisiltä palveluntuottajilta. Yksityisen palveluntuottajan erikoislääkäri voi jalkautua terveysasemalle tai potilaalle voidaan antaa maksusitoumus tai palveluseteli yksityiselle palveluntuottajalle.

Terveyskeskusten johdolta kysyttiin, käyttääkö terveyskeskus muita kuin perinteistä konsultaatiota erikoislääkärien kanssa tehtävässä yhteistyössä (kuvio 6). Mikäli kysymyskohta oli jätetty tyhjäksi, tulkittiin vastausta niin, että terveyskeskus hyödyntää vain perinteistä konsultaatiota. Eri toimintatapojen yleisyyttä on tässä tarkasteltu erikoisaloittain väestökattavuuden mukaan.

Sairaanhoitopiiriin yksikköön tehtävä konsultaatiopyyntö tai lähete on yleisin toimintatapa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä yhteistyössä. Terveyskeskukset hyödyntävät lisäksi muita toimintatapoja erityisesti geriatrian, psykiatrian, lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä kardiologian erikoisaloilla. Noin 85 prosenttia väestöstä asuu alueella, jossa terveyskeskus hyödyntää geriatrian erikoisan konsultaatioissa perinteisen erikoissairaanhoitoon tehtävän konsultaatiopyynnön lisäksi myös muita toimintatapoja. Psykiatrian erikoisalalla näiden toimintatapojen väestökattavuus on noin 75 prosenttia. Useimmilla erikoisaloilla muut kuin sairaanhoitopiiriin tehtävät konsultaatiopyynnot ovat kuitenkin harvinaisia.



Kuvio 6. Erikoislääkärikonsultaatioiden järjestämistavat terveyskeskuksissa väestökattavuuden mukaan (% väestöstä)

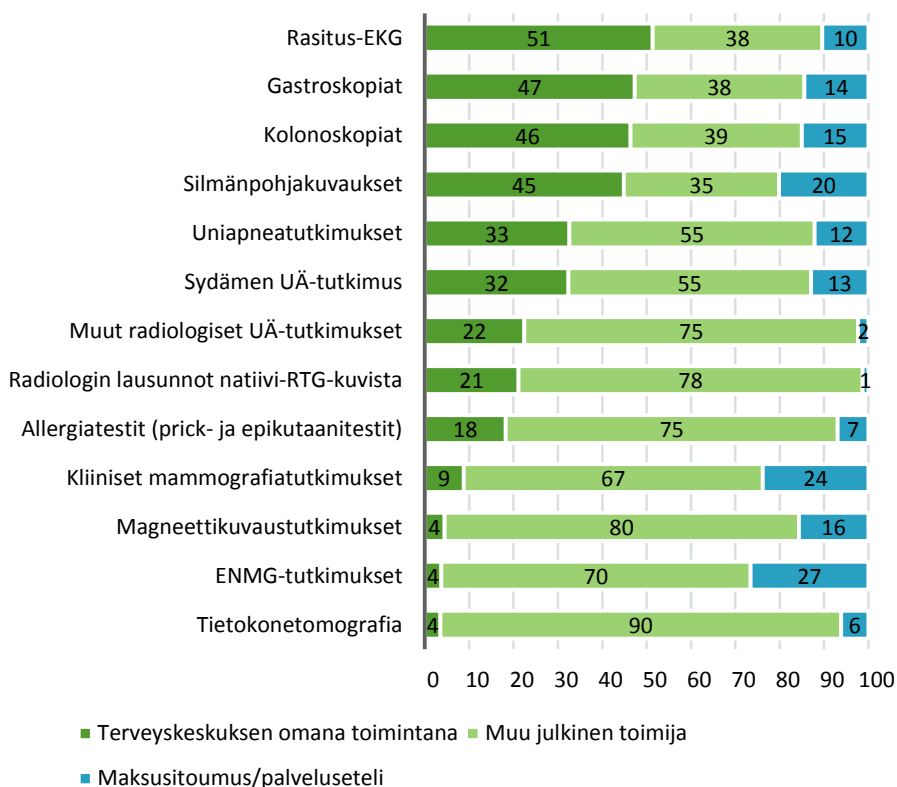
Eri toimintatavoista yleisimmin hyödynnetään terveyskeskuksen oma toimintana annettavia erikoislääkäripalveluja. Geriatrian erikoisalalla noin 70 prosenttia ja psykiatrian erikoisalalla lähes puolet väestöstä asuu alueella, jossa palveluja järjestetään terveyskeskuksen oma tuotantona. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat terveyskeskusten asiakkaiden suurin sairausryhmä. Tämä ei kuitenkaan näy fysiatrian erikoisalalla. Terveyskeskuksilla on harvoin omia fysiatreja ja sairaanhoitopiiriin jalkautuvat fysiatriapalvelut ovat harvinaisia.

Sairaanhoitopiirin erikoislääkärit jalkautuvat terveysasemille useimmilla erikoisaloilla vain harvoin. Yleisintä sairaanhoitopiiriin lääkärin pitämä vastaanotto toiminta terveysasemilla on ortopedian erikoisalalla. Myös psykiatrian erikoisalalla sairaanhoitopiiriin jalkautuvat erikoislääkäripalvelut ovat melko tavallisia.

Väestökattavuuden mukaan tarkasteltuna yksityisten palveluntuottajien osuus erikoislääkäripalveluista on melko vähäinen. Etenkin pienet kunnat ja yhteistoiminta-alueet hyödyntävät kuitenkin varsin usein yksityisten palveluntuottajien erikoislääkärien konsultaatiopalveluja. Yksityisten palveluntuottajien jalkautuvat palvelut pienten järjestäjien terveysasemilla ovat yleisiä erityisesti psykiatrian ja geriatrian erikoisaloilla. Lähes 40 prosenttia pienistä järjestäjistä hankkii jalkautuvia psykiatriapalveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. Lisäksi pienet järjestäjät antavat asiakkaille usein palvelusetelitä tai maksusitoumuksia erityisesti ihotautien ja kardiologian erikoisaloilla.

Kliiniset tutkimukset

Terveyskeskukset voivat järjestää perusterveydenhuollon avosairaanhoitoa tukevat kliiniset tutkimukset joko omana tuotantona tai ne voidaan hankkia toiselta julkiselta organisaatiolta, joka useimmiten on oma sairaanhoitopiiri. Kolmantena vaihtoehtona terveyskeskukset voivat turvautua yksityisiin palveluihin antamalla asiakkaalle maksusitoumuksen tai palvelusetelin.



Kuvio 7. Kliinisten tutkimusten pääasialliset järjestämistavat terveyskeskuksissa väestökattavuuden mukaan (% väestöstä)

Yli puolet väestöstä asuu terveyskeskuksen alueella, jossa rasitus-EKG –tutkimukset tehdään pääosin terveyskeskuksen oman toimintana (kuvi 7). Myös gastroskopiassa, kolonoskopiassa ja silmänpohjakuvauksissa väestön palvelut tuotetaan useimmiten omassa terveyskeskuksessa. Muissa kliinisissä tutkimuksissa palvelut tuottaa pääsääntöisesti muu julkinen toimija eli tavallisesti sairaanhoitopiiri. Pienet järjestäjät antavat asiakkaalle suuria järjestäjiä useammin maksusitoumuksen tai palvelusetelin yksityiselle palveluntuottajalle. Yksityisen tuotannon osuus on suurin ENMG-tutkimuksissa, joissa selvitetään hermojen ja lihasten vaurioita.

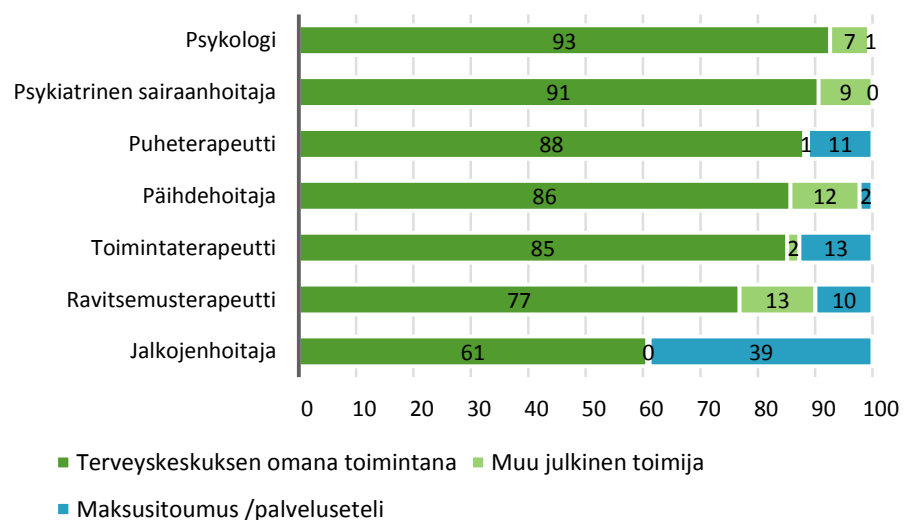
Vuoden 2015 terveyskeskuskyselyyn verrattuna muutokset ovat vähäisiä lukuun ottamatta joitakin kansantautien toteamiseen ja hoitoon liittyviä tutkimuksia. Tällaisia ovat uniapneatutkimukset ja silmänpohjakuvaukset, joita terveyskeskukset tuottavat aiempaa useammin itse. Vastaavasti sairaanhoitopiirien ja yksityisten palveluntuottajien osuus näissä tutkimuksissa osuus on vähentynyt.

Erityistyöntekijäpalvelut

Terveyskeskukset tuottavat tarvitsemansa erityistyöntekijäpalvelut useimmiten itse, mutta erityisesti pienen väestöpohjan alueilla hyödynnetään myös yksityisiä palveluntuottajia. Psykiatrisen sairaanhoitajan ja päihdehoitajan palvelut ovat osa

avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan perustoimintaa, ja noin 90 prosenttia väestöstä asuu alueella, jossa terveyskeskus tuottaa nämä palvelut pääosin itse (kuviot 8). Näitä palveluja käyttävät asiakkaat tarvitsevat usein pitkiä hoitosuhteita ja palvelujen yhteensovittamista, minkä takia terveyskeskukset haluavat pitää palvelut omana tuotantona. Myös psykologin palvelut ovat lähes aina terveyskeskuksen omaa toimintaa. Muulta julkiselta toimijalta eli useimmiten omalta sairaanhoitopiiriltä hankitaan erityistyöntekijäpalveluja melko harvoin. Yleisimpiä ne ovat ravitsemusterapiassa, mutta senkin osalta väestökattavuus jää 13 prosenttiin.

Palvelusetelillä tai maksusitoumuksella yksityisiltä palveluntuottajilta hankittavien erityistyöntekijäpalvelujen määrä on väestökattavuuden mukaan tarkasteltuna vähäinen lukuun ottamatta jalkojenhoitajan palveluja. Noin 40 prosenttia väestöstä asuu terveyskeskuksen alueella, joka hankkii jalkojenhoitajan palvelut pääosin yksityisiltä palveluntuottajilta. Toimintaterapiassa, puheterapiassa ja ravitsemusterapiassa yksityisiin palveluihin turvautuvat terveyskeskukset kattavat noin 10 prosenttia väestöstä. Useat terveyskeskukset tuottavat toiminta- ja puheterapiapalvelut osin itse ja hankkivat osan palveluista yksityisiltä palveluntuottajilta. Vuoden 2015 terveyskeskuskyselyyn verrattuna yksityisiltä palveluntuottajilta hankittujen erityistyöntekijäpalvelujen osuus näyttää hieman vähentyneen.



Kuvio 8. Erityistyöntekijäpalvelujen pääasialliset järjestämistavat terveyskeskuksissa väestökattavuuden mukaan (% väestöstä)

Johtopäätökset

Terveyskeskukset vastaavat väestön terveydestä ja hyvinvoinnista ja niiden on tehtävä yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa palvelu- ja hoitoketjen sujuvuuden ja yhteensovittamisen takaamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen yhteistyöstä on säädetty myös terveydenhuoltolaissa.

Terveysasemien johdon tyytyväisyys sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon kanssa tehtävään yhteistyöhön on lisääntynyt vuoteen 2015 verrattuna. Yhtenä sote-uudistuksen keskeisimpänä tavoitteena on ollut sekä terveydenhuollon sisäinen että terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen välinen integraatio. Ymmärrys yhteisasiakkuuksien tarpeista ja yhteistyörakenteiden merkityksestä on saattanut vahvistua.

Vajaa puolet terveysasemista on tyytyväisiä avosairaanhoidon yhteistyön sujuvuuteen sosiaalipalvelujen kanssa. Yhteistyössä on kehitettävää erityisesti suurilla järjestäjillä.

Vesa Syrjä
Kehittämispäällikkö

Laura Parviainen
Assistentti

Anu Niemi
Ylilääkäri

Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyö toteutuu parhaiten sosiaalitoimen sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien työskennellessä terveysaseman tiloissa. Sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan läsnäolo terveysasemalla sujuvoittaa moniammatillista tiimityötä ja vahvistaa asiakaslähtöisyyttä, kun monialaisia palveluita tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata mahdollisimman nopeasti ja saumattomasti.

Terveyskeskukset tekevät yhteistyötä oman sairaanhoitopiirinsä erikoissairaanhoidon kanssa muun muassa erikoislääkärikonsultaatioissa ja kliinisissä tutkimuksissa. Erikoislääkärikonsultaatiot toteutetaan tyypillisimmin konsultaatiopyynnöillä tai lähettämällä potilas erikoissairaanhoitoon läheteellä. Useimmilla erikoisaloilla erikoislääkärien jalkautuminen terveysasemille on vähäistä, mutta perusterveydenhuollossa on tunnistettu etenkin geriatrinen ja psykiatrinen palvelujen tarve, ja näitä erikoislääkäripalveluja on tuotu terveysasemille laajasti terveyskeskusten omina palveluina. Fysiatrian erikoisalan palvelut tuotetaan vain harvoin terveyskeskuksen omana palveluna, vaikka tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat terveyskeskusasiakkaiden suurin käyntisy. Fysiatrian erikoisalan lääkäreitä on vähän ja erikoisalalta valmistuu huomattavasti tarvetta vähemmän uusia fysiatreja (Laine & Wasenius 2019).

Kyselyn ensimmäisessä tulospöytäkirjassa kävi ilmi, että pienet alle 20 000 asukkaan järjestäjät ovat ulkoistaneet suuria järjestäjiä useammin perusterveydenhuollon vastaanotto toimintansa (Syrjä, Parviainen & Niemi 2019). Pienet järjestäjät hankkivat myös erikoislääkärikonsultaatioita ja kliinisiä tutkimuksia yksityisiltä palveluntuottajilta selvästi suurempia järjestäjiä useammin. Palvelusetelien ja maksusitoumusten laajamittainen käyttö saattaa pirstaloida asiakkaiden hoito- ja palveluketjuja ja mutkistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen tarkoituksenmukaisen alueellisen palvelukokonaisuuden rakentamista.

Kirjallisuutta

Laine M & Wasenius N. Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tarvearvio vuoteen 2035. Raportteja ja muistioita 2019:48. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Syrjä V, Parviainen L & Niemi A. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Tutkimuksesta tiiviisti 51, 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Parhiala K, Hetemaa T, Sinervo T, Nuorteva L, Luoto E & Krohn M. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2015. Tutkimuksesta tiiviisti 7, toukokuu 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Parhiala K, Hetemaa T, Sinervo T, Nuorteva L, Luoto E & Krohn M. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt - Kyselytutkimuksen tuloksia 3: Ostopalvelut, ulkoistukset ja asiakasmaksut. Tutkimuksesta tiiviisti 21, lokakuu 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Parhiala K, Hetemaa T, Sinervo T, Nuorteva L, Luoto E & Krohn M. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt - Kyselytutkimuksen tuloksia 4: Erikoislääkärikonsultaatiot ja työtä tukevat tutkimukset. Tutkimuksesta tiiviisti 34, joulukuu 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Tämän julkaisun viite:

Syrjä V, Parviainen L & Niemi A. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – Yhteistyö sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon kanssa. Tutkimuksesta tiiviisti 2, 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
thl.fi | @THLorg

ISBN 978-952-343-462-2 (verkko)
ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-462-2>